

支部長印	資格喪失	事務局長	班長	担当者
	処理日 令和 年 月 日			
	家族 人から 人 (組合員を除く)			

国民健康保険被保険者資格喪失届

被保険者証 記号・番号	宮建 A	資格喪失日	令和 年 月 日
----------------	------	-------	----------

員番	フリガナ 喪失者の氏名	性別	続柄	生年月日	喪失の理由 (該当項目を○で 囲んでください)
		男・女		昭・平・令 ・ ・	社会保険加入 市町村国保加入 死 亡 生活保護開始 そ の 他
		男・女		昭・平・令 ・ ・	
		男・女		昭・平・令 ・ ・	
		男・女		昭・平・令 ・ ・	
		男・女		昭・平・令 ・ ・	
		男・女		昭・平・令 ・ ・	

必要書類 (□の中に✓をご記入願います)

- ・ 社会保険に加入した場合
 - 社会保険の被保険者証の写し
- ・ 家族が組合員の住所地から離れた場合
 - 転居先の住民票 または 住民票の除票(転出先が2段に記入されているもの)
 - 資格喪失証明書(市町村国保に加入するために必要)
- ・ 組合員が宮建国保をやめて市町村国保に加入する場合
 - 様式4号 脱退届
 - 資格喪失証明書(市町村国保に加入するために必要)
 - 退職証明書(法人事業所の従業員が退職したときに必要)
- ・ 死亡した場合
 - 様式16号 葬祭費支給申請書 及び その添付書類

ご返却いただくもの

- 宮建国保の被保険者証(喪失日以降に被保険者証は使用できません)
- ※被保険者証を紛失した場合は、様式10号の再交付申請書が必要です。

令和 年 月 日 上記のとおり届出いたします。	受付印
郵便番号 _____ 電話番号 _____	
組合員住所 _____	
フリガナ _____	
組合員氏名 _____ (印)	
宮城県建設業国民健康保険組合理事長 殿	

(様式4号)

支部長印		事務局長	班 長	担 当 者

宮城県建設業国民健康保険組合脱退届

組合員の氏名		組合員の種別	第 種
被保険者証の記号・番号	宮建 A	職 業	
脱退予定年月日	令和 年 月 日(予定)		
脱退する理由	◎市町村国保加入の為 (□の中に✓をご記入願います) □廃業 □退職 □仕事がない □保険料が高い □手続きが不便 □その他 () ◎他国保組合加入の為 (名称:)		

組合員が脱退することによって被保険者の資格を喪失する方

氏 名	性別	続柄	生年月日	氏 名	性別	続柄	生年月日
	男・女	本人	昭・平・令		男・女		昭・平・令
	男・女		昭・平・令		男・女		昭・平・令
	男・女		昭・平・令		男・女		昭・平・令
	男・女		昭・平・令		男・女		昭・平・令
	男・女		昭・平・令		男・女		昭・平・令

宮城県建設業国民健康保険組合規約第9条の規定により、
上記のとおり届出いたします。

令和 年 月 日

組合員住所

フリガナ
組合員氏名

印

宮城県建設業国民健康保険組合理事長 殿

(注:この届出は、1ヶ月前までにしなければなりません。)